

## CONFERENCIA INAUGURAL DEL CURSO OFICIAL

DE

### SEMEIOLOGIA Y PROPEDEUTICA CLINICA

---

SUMARIO: I. Introducción.—II. Semeiología y propedéutica clínica.—III. Su importancia.—IV. La semeiología como arte y como ciencia.—V. La fisiología base fundamental del conocimiento de la semeiología.—VI. El empirismo y el cientifismo puros en el diagnóstico.—VII. El alumno y el enfermo.—VIII. El mecanismo de la cátedra: profesor y alumno.

I. Cábeme el honor de inaugurar oficialmente el curso de semeiología y propedéutica clínica correspondiente al año 1920.

Y debo consignar que esta ceremonia académica, instituída por el ambiente universitario de todos los tiempos y lugares para realizar la majestad de la cátedra, cobra relieves indiscutibles entre nosotros, después de los turbulentos días que conmovieron al mundo estudiantil en los últimos años.

Inauguro mi curso en un momento auspicioso para el ideal de la cultura argentina; cuando después de las recias concusiones que han hecho añicos los viejos, los tradicionales moldes universitarios, las facultades de enseñanza superior, se reorganizan sobre una base más sólida de igualdad y de justicia; cuando la juventud estudiosa, después de haber realizado la grande inspiración de los espíritus precursores de la reforma (1), apréstase a recoger el fruto

---

(1) Refiérome a la reforma meramente institucional.

de su obra, y aquietadas las pasiones, serenado el ambiente, se sienta silenciosamente para recoger la inducción magistral en el aula; cuando, en fin, un nuevo centro de alta cultura abre sus puertas en nuestras provincias litorales, como un núcleo henchido de justos anhelos de ciencia y promisorio de nobles emulaciones.

Me es grato subrayar este concepto ante vosotros que me escucháis y que con vuestra presencia pareceis traerme una ratificación a mis esfuerzos docentes pasados al par que un vivo estímulo para perseverar por la árdua senda en el futuro.

Por ello os debo a vosotros y a los distinguidos colegas que me acompañan en este acto, mis más expresivas gracias.

II. Señores: Dáse en este momento la rara coincidencia de que cátedra y profesor sean nuevos.

Ha desaparecido la patología general de los actuales planes de estudio a raíz de la reforma fundamental que sufriera nuestra facultad el año 1918. En su reemplazo háse creado la cátedra de semeiología con sus ejercicios clínicos, cuya dirección confiara a mi cargo por reiterada vez el superior gobierno de la nación.

No se explicaba, en efecto la inclusión, en los planes de estudios de una materia como la patología general, cuando quedaban excluidas otras, que, como esta, comprenden la verdadera enseñanza preparatoria para las clínicas.

El alumno salía de los laboratorios, adonde concluía el estudio de la naturaleza muerta, o aplicaba las leyes de la biología en los animales de experimentación, y pasaba sin interrupción a las clínicas, previo un estudio teórico y somero de las patologías. Y ¡rara muestra de rutinarismo! debía repetir en cursos de generalización teórica, como la patología general, el estudio de materias ya vistas en otras asignaturas prácticas, como la parasitología, la bacteriología y la anatomía patológica.

Entretanto, retardábase o dificultábase el contacto del estudiante con el enfermo, contacto prolongado que, cuando más pre-

coz, está llamado a prestar servicios más proficuos y señalados a la docencia, connaturalizando al alumno con el doliente y golpeando continuamente las puertas de su conciencia clínica, con los fenómenos diarios de observación de la enfermedad y del enfermo.

La semeiología, ciencia y arte de explorar, ha venido pues a eliminar una rutina y a colmar un vacío en el organismo didáctico de nuestra escuela. Ha hecho más todavía. Pudiéndosela designar—y yo tal lo hice—propedéutica clínica, comprende toda la enseñanza preparatoria para las mismas y cierra de este modo, con el eslabón imprescindible, la cadena didáctica que se inicia en el anfiteatro y termina en el internado.

Debo decir dos palabras acerca del significado de los términos con que se expresa la asignatura objeto de nuestro estudio.

La semeiología o semeiótica quiere decir etimológicamente estudio de los síntomas, esos “gritos de los órganos enfermos” de que hablaba Broussais, síntomas que subjetivados como signos por la conciencia del médico y convenientemente interpretados, deben conducirnos al conocimiento de la enfermedad que es el *diagnóstico* y al de su evolución, que es el *pronóstico*.

La propedéutica, etimológicamente, significa “enseñanza preparatoria”. Así, empleado como adjetivo, sirve para designar lo que prepara o introduce a la enseñanza de otra ciencia o de otro arte. Propedéutica clínica, pues, mejor que clínica propedéutica, entendedlo bien, es la enseñanza previa de introducción a la clínica, como propedéutica quirúrgica es la preparación para la cirugía, etc.

III. Creo inútil insistir ante vosotros en la importancia suma de la materia objeto de nuestro estudio.

Ella está formada de dos factores: el arte de explorar los síntomas y la ciencia de interpretar concienzudamente los signos. Como arte es accesible a todos aquellos que demuestren constancia, asiduidad y buena voluntad. Aprenderéis a palpar, palpando; a percudir, golpeando meticulosamente las superficies exploradas; a auscultar,

aplicando incesantemente el oído a la pared de los órganos; a registrar gráficamente los fenómenos pulsátiles, después de haber manejado algunos centenares de veces los instrumentos de precisión.

*Usus magister est optimus.*

Pero, no es todo. Como ciencia, la facultad perceptiva de los síntomas, la subjetivación en vuestra conciencia de los signos, la interpretación de los fenómenos que os deben llevar al diagnóstico, es una misión superior que solo está librada a unos cuantos de vosotros, a los más sagaces, a los que siendo los más ágiles de la inteligencia seais también los más fuertes en la voluntad, a los de espíritu dilecto, en una palabra, que sin espasmos ni precipitaciones sepais esperar diligentemente a la vera del camino, los frutos siempre válidos y preciados del trabajo inteligente y constante.

Nunca como aquí, concuerda tan plenamente la frase de Trouseau: "Nadie es sabio porque sepa percudir o manejar media docena de instrumentos nuevos, si no porque es capaz de observar con espíritu clínico y de concluir con acierto".

La semeiología es, pues, la verdadera portada de la medicina.

Cultivadla con amor y sed asiduos en la observación y el estudio, que si con ella podeis afirmar que os hallais en posesión del hilo de Ariadna, sin ella no llegareis siquiera a insinuaros en el laberinto aparentemente inextricable de las clínicas.

Vale decir, no sereis médicos, como no lo seais al estilo de esos sujetos ridiculizados por la sátira mordaz de Molière y flajelados por el excepticismo irónico de Montaigne.

Ya lo dijo sentenciosamente Boerhaave, uno de los clínicos más ilustres de la primera mitad del siglo XVIII: "Prefiero un médico que sepa la semeiética, ignorando todo lo demás, a uno que, sabiéndolo todo, ignore la semeiética".

IV. Pero la semeiología, piedra angular del diagnóstico y por consiguiente de la clínica, no es un cimiento aislado e inconexo de la medicina.

Poco o nada os valdrá la práctica más asidua de sus mejores especulaciones si ignorais los conocimientos especiales del organismo normal bajo su doble faz estática y dinámica. Es decir, que no sabreis semeiología, ni menos podréis explorar, si no conocéis la anatomía ni la fisiología normales.

Conocer el órgano y la función, son premisas indispensables de un juicio clínico acertado.

¡Cuántas veces en mis múltiples disquisiciones al lado del lecho del enfermo, he podido anotar esa falla elemental de nuestra ilustración médica!

Si quería explicar las alteraciones pasajeras o permanentes de la presión sanguínea, si interpretar la red superficial de un éxtasis venoso, si comprender el mecanismo de algunas perturbaciones de la inervación vaso-motriz, si preguntar el porqué de ciertos fenómenos vago-depresores, o de ciertas alteraciones del metabolismo, he encontrado que un discreto silencio encubría piadosamente una supina ignorancia o un momentáneo olvido de las leyes fisiológicas de la circulación, de la distribución anatómica de las venas, de las funciones primordiales de la vida vegetativa o de la nutrición.

Broussais decía, que los síntomas son los gemidos de los órganos enfermos. ¿Cómo conocerlos si no solo ignorais las voces normales de esos órganos, si que también la posición, formas, relaciones y estructura de ellos?

Por otra parte, las mismas leyes rigen los procesos generales y particulares del organismo bajo su doble aspecto fisiológico y patológico. Y no podría ser de otro modo, desde que la enfermedad no es más que la desviación o la perversión de la función.

Sin incurrir en exageraciones improcedentes, ni en generalizaciones peligrosas, puedo afirmaros que la medicina tiende a hacerse de día en día fisiológica.

Mi ilustre colega, el profesor de fisiología de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, Bernardo Houssay, a quien debe tan

señalados éxitos la biología argentina, sostenía brillantemente esta misma tesis no hace muchos días, al inaugurar su curso oficial.

“La fisiología . . . dice, le da los medios de luchar contra la naturaleza cada vez que entra en conflicto con ella. Cuando penetra en las minas subterráneas, navega en los submarinos, rivaliza con las aves en la altura de sus vuelos aéreos, constantemente aplica sus conocimientos.

“Cuando las guerras o la escasez azotan los pueblos, la regulación alimenticia de las poblaciones civiles o militares solo puede hacerse por las normas y principios de la fisiología.

“La fisiología es la base de la medicina puesto que las mismas leyes fundamentales rigen la función normal y sus desviaciones que constituyen las enfermedades. El médico procura volver a su estado los desequilibrios funcionales, para lo cual debe saber que es lo que está perturbado, como lo está y como puede normalizarse. Problemas todos estos esencialmente fisiológicos”.

Y en forma semejante, expresábase por igual tiempo y en ocasión análoga, mi respetado maestro el profesor de semeiología de aquel mismo instituto doctor Araoz Alfaro.

Cúmplese día a día el aforismo previsor de Claudio Bernard que afirmaba: “La medecine sera physiologique ou elle ne sera pas”, ratificado por uno de los Cyon, discípulo del inmortal Ludwig, que escribía:

“El porvenir de la medicina depende del mantenimiento de esta orientación hacia la fisiología. Todo retorno hacia el antiguo empirismo será funesto”.

El eminente profesor de clínica médica de la facultad de Río de Janeiro, Miguel Couto, expresábase todavía en semejantes términos al inaugurar su primer curso oficial de aquel instituto en una lección toda llena de brillantes imágenes y sabias concepciones.

Al señalar entre las nuevas orientaciones de la medicina, la participación que la fisio-química toma día a día en la explicación de los fenómenos fisiológicos y mórbidos, decía:

“No obstante, la físico-química es casi una ciencia autónoma, destinada a revolucionar la concepción de la vida y a dictar una nueva dirección a los estudios médicos. Loeb pudo afirmar que los seres vivos deben ser considerados *máquinas químicas*, compuestas esencialmente de materias coloidales que poseen la propiedad de desarrollarse, de mantenerse y reproducirse automáticamente. Pueden ser considerados máquinas químicas por dos razones: porque la *energía* necesaria para su funcionamiento les es suministrada por procesos químicos, y por que las propias *materias* de naturaleza coloidal de que la máquina está formada, son el resultado de síntesis químicas.

“No se puede ir más lejos en audacia y el impulso está dado. Semejante a las ondas hertzianas, que nadie ve ni siente, pero que se cruzan en el espacio mensajeras de la mala o de la buena nueva, sucédense en la intimidad del organismo reacciones sutilísimas cuyos secretos solo la química dinámica sorprende y va grabando como una cinta receptora. “*La composición y las mutaciones químicas de un órgano importan hoy mucho más que su estructura anatómica*”...

Y no menor es todavía el significado que para la clínica y la ciencia del diagnóstico adquieren las condiciones fisiológicas desbordadas por el estudio físico-químico de las glándulas de secreción interna, el de los hormones humorales, el de los fermentos encargados de la digestión paraenteral, el de las vitaminas, y esa reciente concepción de los simbiosis por medio de la cual empezamos a develar el secreto íntimo de la biología molecular.

Y a fe, que asombra considerar los progresos de la medicina en general, de la clínica y de la semeiología en particular, cuando se medita sobre el camino recorrido desde Hipócrates y Galeno hasta nuestros días, pasando por las pristinas concepciones de Paracelso, (1), las dudas de Sydenham, las investigaciones anatómicas de Morgagni, el *inventum novum* de Auenbrügger, la feliz ca-

---

(1) “Teoría de los signos”

suística de Laennec, el prodigioso descubrimiento de Pasteur y la inducción maravillosa de Roentgen, para no citar sino algunos de los jalones más prominentes de esa ardua travesía que señalara el viejo aforismo hipocrático: “ars longa”, “juditium difficile”.

V. Sin embargo, bajo el punto de vista teleológico, no debo aceptar en beneficio del arte y de la ciencia del diagnóstico, cuyo estudio hoy acometemos, las divergencias con que hiciéronse sentir, en todo tiempo, las escuelas empírica y neo-científica.

En nombre de la observación pura, ha cultivado la primera los fenómenos de inducción simple como los medios más eficientes de diagnóstico; en nombre del cientifismo puro y desdeñando los preciados valores de la observación, preconiza la otra el derroche exclusivo del instrumentalismo moderno como el medio casi infalible de explorar sabiamente.

De este modo, quizás hayais alcanzado a conocer todavía médicos titulados “prácticos”, que, sin rechazar *a priori* el valioso aporte de los medios modernos de exploración, eluden con excéptica sonrisa la cooperación instrumental de la clínica, del gabinete y del laboratorio. Y los habreis visto fundar toda la arrogancia de su gestión en los procesos de esa escuela de observación pura, “ciega, supersticiosa, grosera, extravagante, al decir de Couto, que precedió a Hipócrates, que cultivó el propio médico de Cos” y que aún practican esos espíritus bloqueados del presente, cuando sientan su diagnóstico después de un mero examen más o menos escrupuloso del pulso, de la lengua, de las deyecciones y de dos o tres golpes aplicados sobre la superficie de los órganos enfermos.

Por otra parte, algunos de vosotros habreis dado ya más de una vez con el médico “ultra moderno” que, relegando los recursos de la observación directa e inteligente, confía toda la exactitud del diagnóstico a una prueba gráfica o experimental cualquiera, a un serodiagnóstico de Widál o de Wassermann, a una investigación química de la sangre o a una simple exposición del cuerpo ante la pantalla radioscópica.

Es verdad que Galeno, con solo la palpación del pulso, pudo diagnosticarle al emperador Marco Aurelio la localización gástrica de su enfermedad, que por el mismo medio concluía a un senador que estaba amenazado de una epistaxis, pero ¡cuánto camino no se lleva trillado desde entonces acá, para que 19 siglos después, Lorain, en posesión de un simple esfigmógrafo de Marey, quisiera aventurar, por el estudio de la curva gráfica del pulso, el diagnóstico de las fiebres esténicas y asténicas, el de todas las cardiopatías y aún el de muchos procesos generales de diversa localización como la neumonia, la fiebre tifoidea, etc.!

Errores, unos y otros, indudables, salvados diestramente por innumerables generaciones de investigadores eclécticos que han comprendido la imposibilidad de escindir las aplicaciones prácticas de la observación galénica del uso inteligente de la moderna instrumentación. El propio Hipócrates debió así mismo comprenderlo cuando rotundamente lo proclamara en una de sus viejas y siempre recordadas sentencias: “*experientia fallax*”, el empirismo es peligroso.

Estamos todavía y sin duda alguna, subordinados a los términos con que expresaba Corvisart su juicio respecto al arte del diagnóstico: “el mejor médico será el que haya aprendido a dar a sus sentidos la mayor delicadeza”, y que hace más de 20 siglos entreviera Hipócrates cuando afirmaba: “Poder explorar es una gran parte del arte”.

Y poder explorar, independientemente del nexo de la conciencia, común a todo observador, es saber observar y saber registrar, equivale a interpretar, con la misma agudeza crítica, la palpación del pulso, la reacción biológica de un suero y la sombra radioscópica de un órgano.

Entra una vez más en la elaboración de ese complejo proceso del diagnóstico, el factor personal y subjetivo del investigador, al cual difícilmente podrá ninguno de nosotros substraerse, sea invocando los títulos empíricos de la observación pura, sea aplican-

do con criterio matemático los procedimientos de la simple instrumentación.

Toda omisión injustificada, todo error voluntario, toda precipitación, todo prejuicio pueden llevaros muy lejos del fin y del objeto ansiado. Dos maestros ilustres de la escuela inglesa, que florecieron allá por el siglo XIX, sentaron a este respecto conclusiones magistrales que pueden servirnos de guía en el problema siempre renovado y difícil del diagnóstico.

Uno de ellos Guillermo Jenner, solía repetir: “Muchos errores, muchísimos, se cometen, más porque no se observa, que porque no se sabe”.

Y a su vez, el célebre neurologista Gowers, discípulo de aquél, iniciaba una de sus más hermosas lecciones clínicas con las siguientes palabras:

“Es siempre agradable el tener razón, y sin embargo, en general, mucho más útil es equivocarse. Si habéis acertado, vuestra conducta, por lo común, no será más que la confirmación de vuestra opinión, de vuestro método de razonar y del aprecio que ya tenéis de vosotros mismos; pero si os equivocáis, aprendéis, os ganáis la percepción de como debéis corregir vuestro sistema de diagnóstico, y el propósito de mantener siempre viva la propia estimación os hará menos daño. Tal es al menos mi experiencia, y tal hube de observarla en los demás”.

No necesito glosar estas admirables sentencias, que debéis procurar retener fuertemente estereotipadas en vuestro espíritu, para reforzar su valor.

Evitad los errores involuntarios de la inexperiencia con la asiduidad y la constancia, pero haced por evitar mucho más los errores voluntarios de la precipitación y del descuido, así como las sugerencias del orgullo y del amor propio que os infunden el prejuicio de una semi-infalibilidad.

Confíad en vuestro trabajo que es capaz de propinaros los más preciados frutos, pero desconfiad siempre de vuestro juicio, como

de un instrumento probadamente falible, cuya esgrima jamás se aprende en definitiva a conocer.

En todo proceso de exploración aplicado a la clínica, dejad siempre un resquicio por donde pueda tener entrada ese “demonio benéfico de la duda” de que nos hablaba Huxley, que es el germen más seguro de acierto y eficacia en los procesos del raciocinio humano.

Y para redondear estos conceptos de orientación científica, que no debeis descuidar nunca en vuestro aprendizaje si quereis ser dignos en el futuro del nombre de verdaderos médicos, os citaré todavía las frases con que el profesor Araoz Alfaro inducía a menudo, en sus fecundas lecciones a la juventud estudiosa de Buenos Aires, a la observación diligente y al análisis metódico y razonado.

“Ser pròlijos y completos aún en los casos aparentemente simples; desconfiar sabiamente del juicio formado y tratar de ratificarlo o rectificarlo constantemente por nuevas exploraciones, tales deberán ser las reglas primordiales del médico consciente de su responsabilidad y su deber”.

VI. Señores: Por primera vez, quiere el espíritu de nuestra enseñanza médica que os pongais en contacto con el organismo enfermo, y que lleveis al cuerpo de vuestros semejantes los procedimientos de investigación y de análisis que hasta ahora habéis aplicado en los cuerpos disecados del anfiteatro, en los matraces del laboratorio y en los animales de experimentación.

Quiere también la práctica docente, que vuestros ensayos y vuestros trabajos se lleven sobre ese lote crecido de infortunados que van a pagar en las salas de los nosocomios, levantados por la caridad o para la enseñanza, el precio de las taras físicas y morales con que la adversidad los ha estigmatizado en la incesante lucha que libran todos los seres vivos de la creación por el derecho de la vida.

Vais a experimentar *in anima vili*, pero en el alma de vuestro

hermano vencido por el infortunio y el dolor, exageradas las reacciones afectivas o voluntarias de su psiquis, y deprimidas las más de las veces la lucidez de la ideación por los venenos del proceso mórbido.

Soy a mi vez el primero de vuestros maestros que os franquea el acceso al lecho de ese enfermo, que os va a dar, y talvez sin retribución alguna, a costa de su dolor y de su vida, un nuevo grano con el que debéis amasar el pan cotidiano de vuestra experiencia médica.

No debo por lo tanto eximirme del deber de recordaros que hay un sentimiento en vuestro corazón que no puede ser apagado ni por el espíritu frio del análisis, ni por la ironía de la duda, ni por las reservas mentales del amor propio y del respeto humano.

Actuais en un medio que os concita más a pensar que a sentir, que os lleva más hacia el excepticismo que hacia la fe, y es menos grato a las veces para el espíritu juvenil confesar que ha sido vencido por la suave sugestión de un sentimiento que por el impetuoso torbellino de una pasión.

Por eso, hombre y maestro, debiéndome como tal todo a vosotros, os debo también la sinceridad de este momento.

No mateis, señores la piedad en vuestro espíritu. Sed prolijos y diligentes en la observación y en el estudio; pero que en el antro de vuestra conciencia no alumbre la luz de la razón sin que haya en cada plano de reflexión, un correctivo para el dolor ajeno.

Demostrad que sabéis amar a vuestro prójimo,—ya que vivimos un momento en el que todas las ideologías proclaman la necesidad de la solidaridad y de la fraternidad humanas—penetrando a la augusta majestad de la clínica, como a un templo adonde solo debéis contemplar dos cosas, distintas en su forma pero inseparables en su fondo: un fin hacia el cual debéis orientar vuestra actitud futura, humanidad, y un medio que os permite alcanzarlo, también humanidad.

¡Cuántos de vosotros, los que formasteis las generaciones pasadas y seguramente alguno de los que aquí me escucháis, no os habeis levantado impacientes, sino coléricos, porque el enfermo, obnubilado por los procesos tóxicos del morbo, no respondía clara y diligentemente a vuestra encuesta, o porque, exacerbados los centros de percepción por la insistencia de la sensación dolorífica, resistían a la exploración física o funcional, o porque exagerados patológicamente los reflejos, oponían dificultades al examen?

¿Y para qué mencionar las torturas inútiles a que se somete a los enfermos, cuando solo se quiere demostrar con ellas que ya está definitivamente formado ese “espíritu médico”, que para una buena parte del vulgo, se ha hecho sinónimo de insensible, cuando no de cruel?

No podía terminar, pues, esta conferencia sin recordaros estas ideas generales de ética profesional, ni llamaros discretamente al cumplimiento de un deber. Todos nosotros llenamos con el enfermo de las clínicas las cláusulas de un contrato bilateral implícito: él nos ofrece su cuerpo y su dolor para perfección de nuestro espíritu clínico, nosotros le damos en cambio los medios necesarios para vencer al dolor y a la muerte, y cuando el área vital se ha llenado inexorablemente con ese fatalismo vitalista en que creyera Baccelli, le debemos el dulce, el piadoso consuelo de la buena muerte, de esa eutanasia que sofoca tranquilamente las violencias de la desesperación.

VIII. Para terminar, ahora, dos palabras acerca de la misión que nos incumbe recíprocamente en el ejercicio de la cátedra.

La cátedra es función de dos factores que recíprocamente se completan: el profesor que da su inducción magistral, que ejemplariza con su saber y su experiencia, con su honestidad didáctica y profesional, que efervoriza con su vocación, y el alumno que se adiestra en la voluntad y el raciocinio, que estimula con el férvido anhelo de aprender y lubrica el mecanismo docente con el orden y la disciplina del aula o de la clínica.

No es posible enseñar, ni aprender sin una íntima compenetración entre los organismos generadores y los receptores de esas sensaciones que fluyen o afluyen a los centros de un psiquismo superior.

La tarea de la cátedra es una obra compleja de colaboración entre el profesor y el alumno.

A ella os concito, en la seguridad de que frutos proficuos ha de producir nuestra diaria solidaridad en el aula, en el laboratorio y en el lecho del enfermo.

Hace algunos años, Augusto Murri, el clínico de Bolonia afirmaba rotundamente que “el objeto de la enseñanza clínica es hacer buenos médicos prácticos”.

Lejos de mi espíritu el aceptar *a priori* tan deleznable fórmula, siquiera fuere ella sugerida por la imaginación exuberante y el agudo sentido crítico del insigne maestro.

Si la misión de la cátedra ha de ser tan solo la de preparar buenos y honestos profesionales, el campo de la ciencia se mostraría enorme y desproporcionadamente restringido.

No quiero tampoco pecar por la antítesis sosteniendo que la misión de la enseñanza clínica sea la de hacer sabios.

Pero ante el abuso que se ha hecho entre nosotros y aún lejos de nosotros, del término “médico práctico”, rechazo la sugestión de Murri para concluir con Couto que “no hay médicos prácticos; solo los hay o científicos o curanderos”.

En el desarrollo del presente curso tendré frecuentes ocasiones de probaros estas premisas.

Si se ha de entender por enseñanza práctica la que está destinada a producir buenos profesionales capacitados para el conocimiento y el tratamiento de las enfermedades en la clínica o la clientela, no son necesarios ni el perfeccionamiento de la cátedra ni la emulación del maestro.

Basta la simple enumeración de síntomas o la exposición de



casos para infundir en el alumno el discreto empirismo racional que constituye el bagaje de todo médico práctico.

Afortunadamente la cátedra está destinada a llenar una misión social más alta y como centro de cultura superior cumple limitada e invariablemente las exigencias del ¡excelsior!

Así ha podido expresarlo con recto y sabio criterio el profesor Houssay de Buenos Aires en las siguientes palabras:

“Para que la cátedra tenga vida y progreso es menester que en ella se haga investigación original. No es posible que la Universidad se desentienda de los problemas científicos y sociales. Debe estudiarlos con amor, sean o no de aplicación inmediata. Solo la investigación estimulará al profesorado y mantendrá vinculados a la escuela sus ex alumnos y la sociedad entera, que a su vez le ayudarán en su desarrollo. Solo en los medios incultos o mercenarios se puede despreciar o no amar la ciencia, y decir como se dijo al guillotinar a Lavoisier “que la república no necesita sabios”.

Así lo entiendo yo también, y convencido de la altísima misión científica y social de la cátedra, he querido distraeros unos momentos a las puertas de nuestro curso, para expresaros con el calor de mi sinceridad las líneas generales de conducta que os acabo de trazar.

Y antes de concluir, para que podais penetraros más de la misión que nos incumbe, permitidme que os repita las palabras con que Gustavo Le Bon, el genial publicista y sociólogo francés contemporáneo, sintetiza admirablemente la misión del maestro:

“Enseñar, no es mostrar, es inducir a ver;

“no es revelar, es sugerir;

“no es educar, es orientar;

“es más que instruir, es hacer al discípulo apto para observar, para pensar, para determinar a obrar por sí mismo”.

GREGORIO N. MARTÍNEZ